

En blodprøve til besvær



Det hender av og til at det er en ørliten diskrepans mellom hvilke prøver pasientene mine mener er indiserte, og hvilke prøver jeg mener er det. Som oftest blir vi enige om å ikke ta absolutt alle tilgjengelige prøver etter at jeg har forklart om usikkerhet i prøvene, og at det av den grunn er lurt å ikke ta flere prøver enn vi må. Men av og til må jeg utdype det poenget ved å bruke, om enn en forenklet og anonymisert versjon, av følgende fortelling:

Dette hendte da jeg bodde i Vanylven i Møre og Romsdal mens jeg hadde distriksturnus i nabokommunen Sande. Jeg har så lenge jeg kan huske i perioder vært plaget med at jeg lett begynner å blø neseblod, og hadde en stund veldig lett begynt å blø fra tannkjøttet når jeg pusset tennene. Etter et tilfelle der det spontant begynte å sivilblø fra tannkjøttet, fant jeg ut at, jo, det var greit å utrede dette noe. Jeg kontaktet en av overlegene ved indremedisinsk avdeling på Fylkessykehuset i Molde, som jeg hadde lært å sette stor pris på da jeg hadde turnus på sykehuset. Han ga som alltid kloke råd da han foreslo hvilke prøver jeg burde ta for å utrede blødingene. Noen av disse måtte imidlertid tas på sykehuset i Volda, da sendeprovne fra kontoret jeg jobbet på ikke ville rekke frem i tide.

Jeg tenkte at det ikke var noen grunn til å stresse med utredningen, så turen inn til sykehuset i Volda ble lagt til samme dag som jeg hadde tenkt meg på konsert der. Jeg dro oppom sykehuset før konserten, og det var på vei hjem fra denne, at mobiltelefonen min ringte. Jeg hadde rekvirert prøvene selv, og da jeg oppdaget at det var medisinsk bakvakt som ringte meg og lurte på hvorfor jeg hadde tatt blodprøvene, så trodde jeg først at han ville gi meg tilbakemelding på at det var dårlig kotyme å rekvirere blodprøver på seg selv. Hadde det bare vært så vel. Bakvakten var ikke helt fornøyd med en D-dimer på over 10, og lurte på om jeg kunne snu og komme tilbake til sykehuset.

Jeg vet ikke om du noen gang har blitt bedt om å komme deg raskest mulig til sykehuset fordi et prøveresultat helst burde følges opp med en gang. Jeg kan informere om at det ikke nødvendigvis er den beste avslutningen på en ellers

hyggelig kveld. Jeg skulle til alt overmål ha eksamen i mellomfag kristendom to dager senere, så timingen kunne vært bedre. Etter en kort samtale ble vi enige om at jeg kunne komme til videre utredning etter å ha hatt eksamen. For selv om D-dimeren var over 10, så var de andre prøvene fine, og klinikken tilsa at vi kunne vente med den videre utredning i to dager.

Ofte er det gøy å slå gamle rekorder. Når det gjelder å få den høyeste målte D-dimeren er det ikke det. Noen timer etter avlagt eksamen var jeg hos tidligere nevnte bakvakt, klar til å bli undersøkt. Når jeg først var inne på dette med rekorder, så kunne jeg liksom godt toppe min egen, og jeg hadde derfor tatt D-dimeren min til nye høyder i løpet av disse to dagene. Undersøkelsesdagen var den 11,8. I tillegg til en grundig og dyptpløyende klinisk undersøkelse, fikk jeg også nyte godt av radiologisk avdeling sine varierte tilbud med rtg thorax, og ultralyd abdomen og scrotum.

Jeg ble fartende en del mellom Vanylven og Volda i tiden som kom. Svelene på fergene i Møre og Romsdal er veldig gode, men et nøkternt cost benefit overslag i ettertid sier at de nok ikke var verdt hele denne utredningsprosessen og det som fulgte med. Når jeg ikke var i Volda, drøftet jeg flere ganger på telefonen med min venn overlegen i Molde om hva årsaken til D-dimeren kunne være. Han diskuterte med hematologen i Volda, som igjen diskuterte med koagulasjonslaboratoriet på Rikshospitalet. Og som hematologen så vakkert uttrykte det i et journalnotat: «Det kan ikkje foreslåast noko bestemt mekanisme.» Eller på godt norsk: Vi har ikke peiling på hva årsaken er.

Det ble avgjort at jeg skulle ta CT abdomen og pelvis, og rtg thoracalcolumna, blant annet for å utelukke at det var en tumor som var årsaken til den høye D-dimeren. Og det var da tumor- og malignitetsspørsmålet kom på banen at jeg for alvor fikk ta del i psykosomatikkens gleder. Jeg har aldri hatt så god kontakt med kroppen min hverken før eller siden. Men svarene på prøvene kom, og det var fremdeles ikke funnet noen årsak.

Tiden gikk, D-dimeren var fremdeles høy, og utredningen stagnerte noe. Jeg hadde tidlig i utredningen fortalt at jeg ved hvert tilfelle av u-stix hadde hatt mikroskopisk hematuri. Dette viste jeg at min mor også hadde, så jeg foreslo at kanskje dette var en sær, arvelig variant relatert til hematurien. Så min kjære mor ble beordret opp på sykehuset i Haugesund for å se om hun også hadde en D-dimer hun kunne være bekjent av. Men den gang ei. Under 0,5.

Tiden gikk – som den ofte gjør – videre, og jeg reiste hjem til mamma på juleferie. Jeg kan ikke huske hvem det var som foreslo det, men det ble ihvertfall til at jeg gikk oppom på Fylkessjukehuset i Haugesund annen juledag, og med hjelp av en god venn fra studietiden, fikk tatt kontroll av blodprøvene der. Svaret? Under 0,5! Vel tilbake i Vanylven spredte jeg dette julens glade budskap til mine velgjørere i Volda og Molde. Vi ble enige om at jeg skulle sende inn en kontroll til Volda, og vips så hadde D-dimeren steget til over åtte!

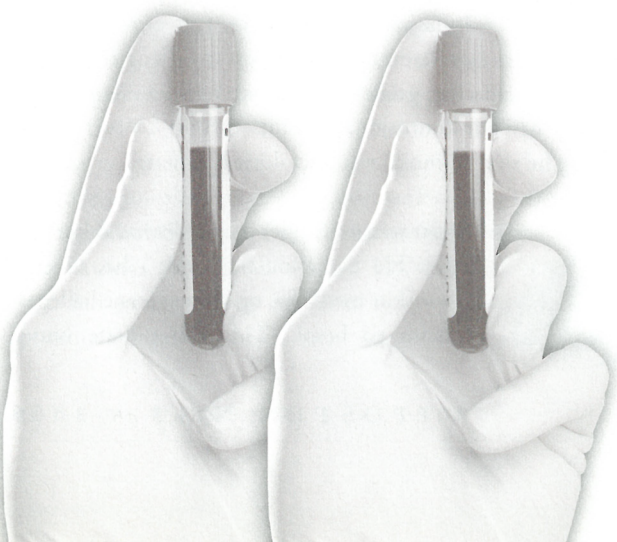
Noen uker senere fikk jeg en telefon fra laboratoriet i Volda hvor de sa: «Ta en ny prøve på to like glass. Send ett til oss, og send ett til sykehuset i Ålesund.» Og der lå løsningen på gåten. Mens prøven til Volda fremdeles viste opp mot 10, viste svaret fra Ålesund under 0,2. Jeg vet ikke om de noen gang fant ut hvorfor D-dimeren ble så veldig feil på meg, mens den funkete fint på alle andre de målte på. Men det er ikke alle spørsmål som har et svar, og selv der svaret finnes finner vi det ikke alltid.

Jeg ble senere fortalt at det i løpet av denne våren kom et par tilfeller til ved sykehuset i Volda der D-dimeren var litt på bærtur. Rekorden min ble ettertrykkelig slått av en show-off fyr som bare måtte opp på 20-tallet. Vel, rekorder er jo til for å brytes, men jeg syntes nå at det var litt ufint av ham å gruse meg på den måten. 12,8 kunne jeg tilgitt ham, men ikke 20-tallet. Men så fikk han vel ikke sett prostataen sin på ultralydskjermen heller.

Ole Andreas Hovda

ÅLESUND

VOLDA



Legevakt-konferansen 2008.

ARRANGØR: Steinkjer kommune i samarbeid med Snåsa og Verran kommuner.

TID: 11.– 13. september 2008.

STED:

Dampsaga kulturhus, Steinkjer.

MÅLGRUPPE: Leger og sykepleiere.

PROGRAM:

Legevakta, en arena for samhandling. Samhandling når det uventede skjer. Humorens rolle i samhandling og stressmestring. Idrettsskader. Ta vare på ryggen. Den vanskelige vurderingen. Avvikshåndtering. Nødnettprosjektet. Forskning ved legevakt. Er barnet alvorlig syk? Vold i nære relasjoner. Fødsel utenfor sykehus. Moderne hjerneslagbehandling. ABC-beredskap. Barn i krise. Etikk i møte med rusavhengige. Medias rolle på skadested.

ANTALL DELTAKERE: 400

Legevaktkonferansen 2008 er godkjent med 20 poeng som emnekurs / klinisk emnekurs i legevaktmedisin for spesialiteten allmennmedisin. Den er også godkjent med 18 timer av NSF for meritering til klinisk spesialist i sykepleie.

Påmelding, detaljert program, seminaravgift, påmeldingsfrist, overnatting etc. via www.din-konferanse.no